

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930 — N° 1

DE LA CONDUITE A TENIR
DANS LE CAS D'ÉCOULEMENT DE SANG
PAR LE MAMELON

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 4 Novembre 1929

PAR

François-Antoine CHARLES

Né à AIGUEPERSE (Puy-de-Dôme), le 24 Mai 1902

Examineurs de la Thèse	{	MM. BÉGOVIN, professeur.....	Président.
		GUYOT, professeur.....	Juges.
		ROCHER, professeur.....	
		JEANNENEY, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CAMBETTE
91, Cours de la Marne, 91

1929



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548418_0030

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930 — N° 1

DE LA CONDUITE A TENIR
DANS LE CAS D'ÉCOULEMENT DE SANG
PAR LE MAMELON

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 4 Novembre 1929

PAR

François-Antoine CHARLES

Né à AIGUEPERSE (Puy-de-Dôme), le 24 Mai 1902

Examineurs de la Thèse	{	MM. BÉGUIN, professeur.....	Président.
		GUYOT, professeur	Juges.
		ROCHER, professeur	
		JEANNENEY, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CABBETTE
91, Cours de la Marne, 91

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, POUSSEON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH,
RIVIÈRE, BARTHE, LE DANTEC.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
	CASSAËT.	Médecine expérimentale	MAURIAC.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES.
	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. .	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique médicale des maladies des enfants ...	CRUCHET.
Anatomie pathologique et microscopie clinique..	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale ...	DENIGÈS.
Anatomie.....	VILLEMEN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie..	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires ...	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie...	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales...	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale..	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Botanique et matière médicale ...	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie	DUPOUY.		

MM. DELAUNAY (Physiologie).

MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Histologie.....	LACOSTE.		PAPIN.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Chirurgie générale.....	JEANNENEY
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.		CHARRIER.
			LOUBAT.
	CREYX.	Obstétrique.....	PÉRY.
	N.		FAUGÈRE.
Médecine générale.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX
	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie...	JOULIA.
	PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.



COURS COMPLEMENTAIRES

LEIDEN		MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.		Puériculture.....	N.
Médecine opératoire.....	PAPIN.		Démonstrations et Préparations pharmaceutiques	N.
Accouchements.....	FAUGÈRE.		Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.		Zoologie et Parasitologie.....	R. SIGALAS.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes				N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....				GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES AÏEUX

Leur vie fut toute de labeur et d'honneur en dépit des mauvais jours. Paysan ou médecin, notre devoir est de mourir à la tâche. Je tâcherai de ne pas démeriter.

A MA MÈRE, A MON PÈRE

Je leur dois tout. Ils m'ont toujours donné l'exemple du devoir et du travail. Pour tous les sacrifices qu'ils se sont imposés pour moi jusqu'à ce jour, je les prie d'accepter ce modeste travail comme un faible gage de ma profonde reconnaissance et de mon respect filial.

A MES DEUX BIEN CHÈRES SŒURS

Elles ont égayé ma vie d'étudiant par leurs longues missives si attendues et leurs gâteries. Qu'elles soient assurées de mon amour fraternel et de ma reconnaissance.

A LA MÉMOIRE DE SIMONE F...

Elle devait être la compagne de ma vie. Terrassée par un mal implacable, elle m'écrivait : « Il m'ennuie de mourir ; j'aurais tant voulu être utile à quelqu'un et faire du bien autour de moi... »

Amie bien chère, je me souviendrai.

A MON COUSIN, LE DOCTEUR HENRI PANNETIER

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRE LAFARGUE

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX DE BORDEAUX

Nous lui exprimons notre profonde gratitude. Il nous guida avec bienveillance, nous rendant attrayant le développement de notre sujet.

A MON JURY DE THÈSE

A Monsieur le Professeur CHAVANNAZ ;
A Monsieur le Professeur GUYOT ;
A Monsieur le Professeur agrégé PAPIN ;
A Monsieur le Professeur agrégé JEANNENEY ;
A Monsieur le Docteur J. ROY (de Dijon).

Nous les remercions pour leur accueil bienveillant.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAURIN

PROFESSEUR HONORAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE CLERMONT-FERRAND

A MONSIEUR LE DOCTEUR DIONIS DU SÉJOUR

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE
A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND
CHIRURGIEN DE L'HÔTEL-DIEU
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DE CHIRURGIE

A MONSIEUR LE DOCTEUR GEORGES PATURET

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX
ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A TOUS MES MAÎTRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. BÉGOUIN

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DE CHIRURGIE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*Hommage de reconnaissance respectueuse
pour le parfait accueil qu'il nous réserva dans
son service, les conseils autorisés qu'il nous
prodiqua, et le grand honneur qu'il nous fait de
présider aujourd'hui notre thèse.*

AVANT-PROPOS

Arrivé à ce jour de notre vie où hier encore nous étions un enfant, où demain nous essaierons d'être un homme, il est pour nous un agréable devoir à remplir : celui de remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la formation de notre avenir.

Qu'il nous soit d'abord permis d'exprimer nos sentiments d'amour et d'infinie reconnaissance à nos parents.

A notre mère chérie, dont la vie n'a qu'un but unique : l'amour et le bonheur de ses enfants. A notre père qui nous prodigua toujours de sages conseils. Nous devrions dire tout ce que nous devons à leur affection, dire les inquiétudes qu'ils ont dû avoir, les efforts qu'ils ont fait, les sacrifices auxquels ils ont consenti. Mais les mots nous semblent bien faibles, et nous ne pouvons en ce jour que nous recueillir, nous souvenir et écouter parler notre cœur.

Notre reconnaissance est aussi grande envers nos sœurs, Céline et Jeanne, qui choyèrent tant leur grand frère. Nos remerciements vont ensuite aux maîtres dévoués — ces admirables Frères de la doctrine chrétienne — qui formèrent notre jeunesse et dont les sages principes dirigèrent notre vie d'étudiant.

Notre pensée respectueuse va à nos professeurs de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand qui nous initièrent aux difficultés de la Clinique médicale et à tous nos Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux de Bordeaux. Nous leur adressons l'expression de notre gratitude.

Nous remercions enfin M^{lle} Ritter, qui voulut bien mettre son grand talent à notre service et reproduire les dessins qui ornent notre modeste travail.

Une nouvelle vie va commencer pour nous. Au cours de notre carrière, une seule pensée nous guidera : faire notre devoir simplement. Et nous nous rappellerons qu'un médecin soigne souvent, guérit quelquefois, mais console toujours.

Au cours de notre vie d'étudiant, la solitude s'est reformée autour de notre cœur. Le beau rêve entrevu n'est plus pour nous qu'un souvenir douloureux. Mais, nous le vivrons sans cesse en « étant utile à quelqu'un et en faisant du bien autour de nous ».

La médecine ne s'enrichit que par les faits ; en fournir de nouveaux ce serait donc fournir de nouvelles lumières. Mais, lorsqu'ils sont pour ainsi dire tous connus ou du moins lorsqu'il est difficile d'en produire qui n'aient point été relatés par quelque observateur, c'est à les rapprocher que le médecin jaloux de s'acquitter envers l'humanité doit s'occuper.

BROUSSAIS.

DE LA CONDUITE A TENIR DANS LE CAS D'ÉCOULEMENT DE SANG PAR LE MAMELON

CHAPITRE PREMIER

Historique.

L'hémorragie par le mamelon était connue des Anciens. Le premier cas est noté par Hippocrate dans ses aphorismes : « *Quibus cumque, mulicribus, ad mammas sanguis colligitur, furorem significat* ». Le second fait est cité par Ambroise Paré (1567) : « Une femme de Chasteaudun, dit-il, rend ses menstrues par les mamelles avec une telle quantité que tous les mois elle gâte trois ou quatre serviettes ». Van der Wiel (1644), Carré de Montgeron, Pinel (1817), Magnus Huss (1856) rapportent des cas semblables. Mais ces faits plus ou moins anciens ou variés ne sont que des manifestations hystériques survenant en dehors de toute lésion mammaire. Ils prouvent simplement que chez les hystériques peuvent se produire dans la région mammaire, à côté du raptus congestif, de l'ecchymose spontanée, de véritables hémorragies avec écoulement de sang à l'extérieur.

En l'absence de traumatisme grave ou de manifestations hystériques, l'écoulement de sang par le mamelon est, d'après les classiques, un symptôme uniquement observé dans les tumeurs du sein.

Nélaton, en 1851, avait constaté ce signe et lui donnait, pour le diagnostic des affections du sein, une grande valeur.

En 1852, Richard, dans sa revue médico-chirurgicale, a également appelé l'attention sur cet écoulement. Il le considérait comme un signe de tumeur bénigne ou hypertrophique.

Labbé et Coyne ont les premiers attiré l'attention des chirurgiens sur les lésions mammaires susceptibles de provoquer un écoulement de sang par le mamelon dans leur ouvrage classique : « Les tumeurs bénignes du sein », paru en 1876. Les auteurs donnent à ces lésions le nom de « végétations papillaires intracanaliculaires ».

Mais, peu après, Cornil et Ranvier décrivirent les mêmes lésions et leur donnèrent le nom de « carcinome villeux », dénomination malheureuse, car elle donne à entendre qu'il s'agit là d'une tumeur maligne.

Boyer, Bérard, Kirmisson considèrent ces lésions comme appartenant toutes aux affections cancéreuses.

Velpeau, dans son Traité des maladies du sein, signale, à la même époque, l'existence d'écoulement sanglant du mamelon chez plusieurs malades atteints de cancer de la mamelle. Et il affirmait l'avoir vu plus souvent dans le squirrhe et l'encéphaloïde que dans les tumeurs bénignes.

Plus tard, le terme « d'épithélioma intracanaliculaire », proposé par Pillet, fut généralement adopté en France.

Lecène trouve ce terme équivoque, car il risque d'évoquer mal à propos, dit-il, à l'esprit des chirurgiens, une notion de malignité classique qui est loin d'être la règle. Aussi, propose-t-il d'ajouter au mot « épithélioma » l'épithète « typique ».

En Angleterre, Bilton Pollard, Battle, Robinson, étudièrent aussi ces tumeurs et les rangèrent parmi les cancers (villous duct. cancer).

En Allemagne, Sasse, Schimmelbusch, Roloff, Von Saar, Wolf, publièrent des mémoires sur ces lésions mammaires,

mais tendirent beaucoup plus à les rapprocher des « cysto-dénomes du sein ».

Récemment, la question de l'écoulement de sang par le mamelon a été remise à l'ordre du jour. En effet, de nombreux travaux ont paru tant en France qu'à l'étranger et diverses opinions ont de nouveau été émises.

En Allemagne, Pribram décrit comme cause habituelle de la « mamelle saignante » (blutende mamma) le cysto-épithéliome. Il le regarde comme relativement bénin en ce sens qu'il ne se transforme qu'exceptionnellement en cancer. Klose pense que tout écoulement de sang par le mamelon est l'indice, sinon d'un cancer avéré, au moins de lésions précancéreuses susceptibles de dégénérer.

L'Ecole de Vienne, avec Erdheim et Risak, a publié divers articles et soutient que l'hémorragie mammaire n'est qu'un symptôme pouvant relever de causes très diverses.

En Amérique, Deryl Hart a montré récemment, dans un article remarquable, que l'écoulement de sang par le mamelon était dû le plus habituellement à une tumeur végétante intracanaliculaire, mais que très exceptionnellement d'autres altérations mammaires ou même peut-être de simples troubles fonctionnels pouvaient lui donner naissance.

En France, Lecène se range à cette manière de voir.

Enfin, Delbet estime que l'écoulement de sang pur par le mamelon doit faire poser le diagnostic d'épithéliome endocanaliculaire. Pour lui, la malignité de cette variété de tumeur est atténuée, mais c'est une tumeur maligne.

CHAPITRE II

Étiologie.

Les causes susceptibles de provoquer un écoulement de sang par le mamelon peuvent être diverses.

Nous ne mentionnerons que pour mémoire les écoulements sanguins observés chez les hystériques à forme vasomotrice. Ils alternent avec des épistaxis, des hématomèses, et coïncident avec un arrêt des règles en dehors de toute grossesse.

Au cours de l'hémophilie, des écoulements sanguins mamelonnaires ont été signalés par Baumgartner et il est possible, d'après cet auteur, que les suctions répétées soient une cause occasionnelle de l'hémorragie chez les femmes prédisposées. Demirdjian (thèse de Paris, 1918) signale un cas d'hémorragie par le mamelon survenue au cours du purpura. Enfin les hémorragies supplémentaires des règles peuvent se produire au niveau du mamelon. Dans la glande mammaire, l'hyperémie menstruelle, cause de l'augmentation de volume et de la sensibilité du sein, est assez fréquente pour qu'on puisse la considérer comme normale. Cette poussée fluxionnaire peut aller jusqu'à l'hémorragie; celle-ci se produisant le plus souvent dans le tissu sous-cutané, rarement dans le tissu interstitiel et plus rarement encore dans les lumières glandulaires. Mais, dans ce dernier cas, l'issue de sang par le mamelon devient possible.

Nous signalerons enfin les écoulements sanguins des fissures ou ulcérations du mamelon; mais le sang vient du mamelon lui-même.

Les différentes variétés d'écoulement de sang par le mamelon sont assez rares :

Les hémorragies les plus fréquemment observées sont

causées par des lésions de la glande mammaire. Et, d'après Lecène, les tumeurs végétantes intracanaliculaires sont de beaucoup la cause la plus habituelle de ce symptôme clinique si caractéristique. Cependant, il n'est pas observé uniquement dans les cas de tumeurs végétantes intracanaliculaires, et nous devons savoir que très exceptionnellement d'autres altérations mammaires peuvent lui donner naissance. L'écoulement de sang pur dans le fibro-adénome kystique est assez rare ; il en est de même pour le sarcome (5 à 6 % des cas).

Dans les tumeurs végétantes intracanaliculaires, l'écoulement sanguin s'explique très facilement. Il est produit par la rupture des capillaires toujours très nombreux et fragiles.

Au cours d'un sarcome, l'explication de la genèse de l'hémorragie se trouve parfaitement donnée par l'étude de la structure de la tumeur. L'abondance et la fragilité des vaisseaux expliquent la fréquence des hémorragies interstitielles à l'intérieur des sarcomes. Et il peut arriver qu'en cas de sarcome télangiectasique les vaisseaux prennent un développement considérable constituant de véritables lacs sanguins en relation avec les artères afférentes.

Enfin, il convient de mentionner les cas où l'organe présente une structure éminemment hémorragipare : l'hémangiome, affection très rare d'ailleurs.

L'écoulement de sang par le mamelon — et c'est là un fait remarquable concernant l'histoire clinique — peut se rencontrer à tous les âges. Avant trente ans cependant, il est assez rare. On le voit surtout chez les femmes de trente à quarante cinq ans. Les observations se rapportent presque toutes à des femmes. Cependant, nous relatons un cas de cancer vrai du sein chez un homme avec écoulement de sang par le mamelon. Et Lecène mentionne également un cas unique d'écoulement de sang chez un homme, symptôme dû à une tumeur végétante intracanaliculaire.

CHAPITRE III

Examen Clinique.

« *L'examen clinique prime tout.* »

LECÈNE.

L'écoulement de sang par le mamelon frappe en général beaucoup les malades et les décide à venir consulter sans retard. Cependant, ce n'est pas une règle absolue et nous mentionnons un cas où la malade avait patiemment attendu quatre années.

Donc, une femme, très rarement un homme (Observation VIII), en pleine santé, sans que rien n'ait attiré son attention du côté de son sein, constate qu'elle « tache sa chemise ». Elle se rend compte de suite que cette tache est due à un écoulement de sang par le mamelon. Tôt ou tard, elle vient consulter : l'examen de la mamelle sera pratiqué méthodiquement, en suivant le conseil donné par Velpeau : « Les doigts d'une main soutenant à peine la circonférence » de la glande, on en presse doucement les différentes » régions en appuyant les doigts de l'autre main sur la face » antérieure ou cutanée; de cette façon, si la mamelle est » saine, on n'y perçoit rien que du naturel ».

En employant ce mode d'exploration du tissu mammaire et après avoir comparé la glande du côté sain, il sera possible d'admettre ou de rejeter l'existence d'un signe surajouté au premier symptôme : la tumeur.

A). — Écoulement de sang par le mamelon sans tumeur cliniquement appréciable.

Nous sommes en présence d'une femme qui, en dehors de tout traumatisme ou tare hystérique, présente un écou-

lement de sang par le mamelon, sans tumeur cliniquement appréciable. Quelle est la signification diagnostique ?

On peut soupçonner l'écoulement sanglant comme étant supplémentaire des règles. Mais à la seule condition qu'il coïncide avec l'absence ou le peu d'abondance du flux menstruel et disparaisse avec lui. En dehors de ces cas qui sont très rares, l'écoulement sanglant par le mamelon traduit un épithélioma intracanaliculaire au début de son évolution. Ce stade est généralement bénin. L'écoulement de sang, signe primordial, véritable signal d'alarme, survenant au début de la formation néoplasique, apparaît souvent bien avant la période de tumeur objective.

La tumeur, disent Brissaud et Braquehaye, n'apparaît que de trois mois à un an après l'écoulement mamelonnaire. Bilton Pollard, cité par Braquehaye, observa ce signe quinze ans avant l'apparition de tout autre symptôme du néoplasme. Nous citons au cours de notre travail quelques observations où la tumeur apparut plusieurs années après le début de l'écoulement sanglant.

Dans un cas rapporté par le Professeur Bégouin, l'écoulement sanglant avait apparu sept ans avant la tumeur (cancer subaigu). Le Professeur Chavannaz surveille une malade qui a un écoulement sanglant depuis huit ans ; aucune tumeur n'est encore décelable. Dans l'observation personnelle que nous rapportons, l'écoulement existait depuis quatre ans lorsque la tumeur apparut (tumeur végétante intracanaliculaire).

L'intermittence de l'écoulement n'atténue en rien la gravité du signe (cas cité par Nunn). Et même, à l'époque des règles, l'écoulement ne doit pas être considéré négligemment comme une hémorragie vicariante. Car un épithélioma au début de son évolution peut saigner seulement durant la menstruation (cas d'A. Bowlby).

Ainsi donc, un écoulement sanglant par le mamelon sans tumeur cliniquement appréciable est dû à un processus morbide au début de son évolution, processus se passant

dans la glande mammaire. La seule manifestation, l'unique symptôme en est l'écoulement sanglant.

Peu à peu, ce processus évolue, s'accroît, et, plus ou moins tardivement, apparaît une tumeur.

La lésion, généralement bénigne au début de l'écoulement de sang, peut le rester indéfiniment. Cependant, ordinairement, elle évolue au bout d'un temps plus ou moins long vers la malignité (Observation I).

B). — Hémorragie par le mamelon avec tumeur cliniquement bénigne.

La palpation révèle le plus souvent une tumeur kystique parfois formée d'un seul kyste, en général de plusieurs kystes plus ou moins volumineux, atteignant par exemple la grosseur d'une cerise ou d'une noix. Ces kystes, de consistance variable, tantôt rénitente et élastique, sont situés au niveau de la région mamelonnaire dans la zone occupée par les canaux galactophores. Ils ne s'accompagnent ni de rétraction du mamelon, ni d'adénopathie axillaire, n'adhèrent ni à la peau, ni aux plans profonds. Il s'agit alors d'une tumeur végétante intracanaliculaire ordinairement bénigne de la mamelle. Car, parmi ces tumeurs kystiques de la mamelle, ni le galactocèle, ni le kyste hydatique, ni la maladie de Reclus (d'ailleurs bilatérale) ne provoquent d'écoulement sanguin mamelonnaire. Seule la maladie de Reclus peut provoquer un écoulement séreux mais non sanglant (Alglave).

L'adéno-fibrome peut être diffus ou circonscrit. Cette dernière forme kystique est assez fréquente en clinique. Les végétations intrakystiques de ces tumeurs, qui sont des restes de cloisons, supportent des vaisseaux plus ou moins nombreux et fragiles. Aussi, peuvent-ils donner lieu à de véritables hémorragies dans la cavité.

Il en est de même avec l'adéno-sarcome, tumeur autant maligne que bénigne, pouvant devenir kystique. Fait qui a valu à ces tumeurs le nom de cysto-sarcomes.

Cependant, tous ces kystes, comme ces tumeurs, sont susceptibles de transformation maligne, et cette notion acquiert une grande importance quand il s'agit de la question traitement.

Mais nous sommes en présence d'un ou plusieurs kystes plus ou moins volumineux situés au niveau de la région mamelonnaire, dans la zone des canaux galactophores. Cliniquement, tout semble indiquer que ces tumeurs sont bénignes. Mais le sont-elles réellement ? Nous devons savoir qu'elles passent par deux stades : l'un de bénignité, l'autre de malignité. Le premier stade peut durer des années entières et même toute une vie. Le second stade n'apparaît pas fatalement, et ordinairement il est tardif. Mais l'évolution de la tumeur est alors très rapide.

D'après Delbet, l'écoulement de sang sans tumeur cliniquement appréciable doit faire poser le diagnostic d'épithéliome dendritique endocanaliculaire. La tumeur n'apparaît que plus tard. Sa malignité est atténuée; c'est pourquoi l'on ne trouve cliniquement aucun des signes qui révéleront la tumeur maligne. Mais, c'est une tumeur maligne. Et il cite le cas d'une femme qui saignait par le mamelon : la palpation révélait la présence de petites nodosités. Ces petites tumeurs étaient bien limitées, non adhérentes. Il n'y avait pas de rétraction du mamelon ; pas de ganglions. L'examen des nodosités montra cependant l'existence de plusieurs centres nettement cancéreux.

C). — Écoulement de sang par le mamelon avec tumeur maligne.

Dans ce cas, le diagnostic est facile, car on retrouve tous les signes accompagnant une tumeur maligne : tumeur diffuse, non encapsulée, rétraction du mamelon, peau d'orange, ganglions axillaires, adhérences à la peau et aux plans profonds. On pensera alors au carcinome ou épithélioma infiltré de la mamelle; souvent des formations kystiques pourront apparaître. Elles sont rares avec le squir-

rhe de la mamelle et ne dépassent jamais un petit volume. Mais elles sont fréquentes au milieu des tumeurs encéphaloïdes où elles renferment habituellement un liquide sanguinolent ou même de sang pur.

Enfin, nous devons insister de nouveau sur l'épithélioma kystique, dendritique de Cornil, canaliculaire de Labbé et Coyne. Il sera différencié de la tumeur précédente par son encapsulement. Il peut donner naissance à des kystes qui sont généralement situés dans le mamelon. Mais celui-ci présente un aspect généralement normal et non rétracté. Ces kystes contiennent toujours un liquide sanguinolent ou formé de sang pur et, dans certains cas, ils se développent dans la portion terminale du canal excréteur (Letulle). A la surface interne du kyste sont disposées des végétations qui, formées d'un axe conjonctif renfermant des vaisseaux capillaires dilatés et fragiles, provoquent des hémorragies par leur rupture.

L'écoulement de sang par le mamelon aura une importance capitale pour le diagnostic de la lésion. C'est par cet écoulement qu'on la soupçonnera, même dans les cas où la palpation ne révélera pas la petite tumeur qui est en cause et qui ne se laissera sentir que bien plus tardivement. La tumeur, devenue perceptible, est habituellement bien isolée, encapsulée, ne rétracte pas le mamelon, n'intéresse pas les ganglions axillaires.

Mais, comme l'écrit le Professeur Lecène, « la tumeur » est encore encapsulée. Elle pourra rompre sa capsule, » forcer la coque conjonctive qui l'entoure, envahir le reste » de la glande et les ganglions axillaires à la façon des » épithéliomas infiltrés les plus malins » (Observation I).

CHAPITRE IV

Opinions de quelques chirurgiens français sur la conduite à tenir dans le cas d'écoulement de sang par le mamelon, suivies de quelques observations.

Opinion du Professeur P. BÉGOUIN.

D'après le Professeur Bégouin, l'écoulement de sang par le mamelon s'observe habituellement chez la femme après quarante ans. Ce n'est pas cependant une règle absolue.

Les cas où l'écoulement de sang par le mamelon est dû à des troubles hystériques ou se produit au cours de l'hémophilie et du purpura sont une rareté. Il en est de même pour l'écoulement supplémentaire des règles. Très peu souvent donc il succède à des poussées congestives d'origine endocrinienne. Parfois il a pour cause des lésions extracanaliculaires évidentes, telles que les mastites, les sarcomes; mais, habituellement, il traduit l'existence d'une néoformation endocanaliculaire.

L'écoulement de sang est d'abord le seul signe qui prouve l'existence de cette lésion. Il peut rester l'unique symptôme pendant des mois et même des années (Observation I: huit ans après le début de l'écoulement, la malade s'aperçut de l'existence d'une petite tumeur).

Puis, la tumeur apparaît. Elle est kystique, encapsulée, juxta-aréolaire. D'abord bénigne, elle peut évoluer vers le type malin plus ou moins tardivement.

Quelle est la conduite à tenir dans ces divers cas ?

En présence d'un écoulement de sang par le mamelon sans tumeur cliniquement appréciable, on se contentera de surveiller très attentivement la malade.

Aussitôt qu'une tumeur cliniquement bénigne apparaîtra, l'intervention sera la règle. On se bornera à pratiquer l'ablation du galactophore dilaté, mais on aura soin d'enlever une portion glandulaire.

Cependant, si la femme est âgée ou si un doute persiste quant au type de la tumeur, on pratiquera sans hésiter l'amputation du sein.

Enfin, l'opération large sera faite dans le cas d'écoulement sanglant coexistant avec la présence d'une tumeur nettement maligne (tumeur diffuse, adhérences, ganglions, etc...). L'opération de choix sera le Willy-Mayer-Halsted.

OBSERVATION I

(Observation présentée à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, le 22 décembre 1922, par M. le Professeur BÉGUIN.)

Voici une malade de quarante-deux ans qui s'est aperçu, depuis juin ou juillet, c'est-à-dire depuis six mois environ, de l'existence d'une petite grosseur dans son sein gauche. La tumeur s'est développée progressivement mais très rapidement et aujourd'hui on est en face d'un cas type de cancer subaigu « en masse » ; sein énorme projeté en avant, globuleux, rouge, œdémateux, à peau adhérente avec mamelon rétracté et étalé à la fois ; gros ganglions axillaires internes, durs, indolents et immobiles. Pas de trace de généralisation, mais amaigrissement déjà appréciable.

Or, pendant sept années, cette femme a eu un cancer dont le diagnostic pouvait être porté d'une façon sinon certaine, du moins probable.

En 1914, en effet, dix-huit mois environ après avoir cessé l'allaitement de son unique enfant, M^{me} C... s'aperçut que, de temps à autre, elle avait par le mamelon un écoulement d'un liquide jaune, écoulement peu abondant qui se limitait à quelques gouttes tachant la chemise. Il durait quelques heures ou quelques jours et ne se reproduisait que dix, quinze ou

vingt jours plus tard. Depuis 1916, au moment des règles, à l'écoulement « jaune » se substituait souvent un écoulement de sang rouge. La malade ne trouvait aucune grosseur dans son sein, n'éprouvait aucune douleur.

En 1919, elle consulta un médecin qui ne constata aucune tumeur, la rassura et lui ordonna une pommade. C'est seulement en juin 1922, huit ans après le début de l'écoulement, que M^{me} C... aperçut dans la partie supéro-externe de son sein la petite grosseur qui est très rapidement devenue la mastite carcinomateuse diffuse « en masse » que l'on constate. Il y a donc eu pendant de nombreuses années un épithélioma intracanaliculaire encapsulé qui a rompu après sa barrière conjonctive. Une intervention chirurgicale pratiquée à ce moment-là eut évité les complications très graves qui ont suivi.

OBSERVATION II (Personnelle.)

M^{me} B..., de Caudéran, employée, âgée de quarante-cinq ans, a constaté, depuis quatre années, que le mamelon de son sein droit était le siège d'un écoulement de sang. Il était peu abondant, se limitait à quelques gouttes, mais « tachait sa chemise ». Peu à peu, elle remarqua que cet écoulement qui persistait pendant deux ou trois jours coïncidait avec son flux menstruel.

Ce symptôme ne l'avait « guère frappée » ; mais après trois ans, l'écoulement devenant plus fréquent et plus abondant, elle se décide à consulter un médecin, le Docteur L... Celui-ci la rassure en disant qu'elle souffre « d'une simple inflammation de la glande mammaire » et lui prescrit des compresses d'eau salée.

La malade n'en fit rien et attendit patiemment une année entière.

En mai 1929, l'écoulement devient brusquement plus fréquent. Il est tantôt formé de sang pur, tantôt constitué par une sérosité jaune. La plus grande fréquence de l'écoulement et l'apparition de la sérosité « jaune » décide la malade à consulter de nouveau. Elle se rend à la consultation du Professeur Papin, qui constate la présence d'une petite tumeur non adhérente, bien limitée, de la grosseur d'une noisette, et dont la compression entraîne un jet de sang au niveau du mamelon en

même temps que l'affaissement. Pas de ganglions, dans l'ais-selle.

La malade entre dans le service le 15 juillet 1929. Le Docteur Lafargue, remplaçant du Professeur Papin, opère la malade le 25 juillet. Une incision allant du mamelon à la tumeur est pratiquée ; la lésion est enlevée largement.

Les suites opératoires ont été excellentes et la malade quitte l'hôpital douze jours après l'intervention.

Nous l'avons revue récemment ; le sein est normal, pas de tumeur, pas de ganglions. La malade est en parfaite santé.

L'examen histologique de la tumeur a montré qu'il s'agissait d'une tumeur endocanaliculaire de type papillaire au stade de bénignité.

Opinion du Professeur CHAVANNAZ.

L'écoulement de sang par le mamelon, nous dit le Professeur Chavannaz, est souvent en rapport avec un épithélioma. Mais il n'en est pas toujours ainsi et il peut se montrer en dehors de tout néoplasme malin.

Lorsque l'écoulement de sang existe sans tumeur, il s'agirait plutôt de mastite noueuse, mais il ne possède point de cas avec vérification anatomique.

Alors il n'intervient pas et cite à l'appui le cas suivant :

Une malade vient parce qu'elle a constaté un écoulement de sang par un mamelon, symptôme qui l'a fortement effrayée. A la palpation, aucune tumeur n'est perceptible. La malade est rassurée, mais surveillée. Quelque temps après, une petite tumeur apparaît ; une intervention est pratiquée et l'on constate qu'il s'agit d'un épithélioma malin. Les suites opératoires sont excellentes.

Quelques années passent et la malade revient parce qu'elle a constaté un écoulement semblable au premier, au niveau de l'autre mamelon. Et elle croit « avoir un autre cancer. Le Professeur Chavannaz l'examine : pas de tumeur, pas de ganglions dans l'ais-selle. La malade est rassurée.

L'écoulement de sang persiste et ce symptôme dure depuis six années. Le Professeur Chavannaz surveille la malade, mais n'interviendra que si une tumeur se développe.

Opinion du Professeur agrégé PAPIN.

D'après le Professeur Papin, l'écoulement de sang par le mamelon est le plus souvent dû à une tumeur intracanaliculaire, soit bénigne, soit maligne.

Le symptôme peut être unique, durer des années entières. Aucune tumeur n'est perceptible. Et cependant il existe une lésion : c'est la tumeur végétante intracanaliculaire dont la bénignité peut être de longue durée, ce qui explique l'écoulement par le mamelon, seul signe appréciable cliniquement.

L'épithélioma endocanaliculaire demande à être enlevé immédiatement, car il peut rompre la barrière conjonctive et envahir le sein en entier.

Ainsi donc, dans le cas où une femme présente un écoulement sanglant par le mamelon, sans tumeur, une surveillance attentive sera la règle. Si l'écoulement persiste, on interviendra.

Si une femme jeune (moins de quarante ans) présente un écoulement par le mamelon et une tumeur, l'opération immédiate s'impose. On pratiquera alors une incision sous-mammaire et on relèvera le sein (figure 3). De cette façon, on se rendra compte de l'étendue des lésions et on pourra se contenter de l'ablation de la tumeur végétante intracanaliculaire (Observation III). L'opération sera ainsi conservatrice et la mutilation réduite au minimum. Chez une femme âgée, avec son consentement, on pratiquera l'ablation du sein et, en cas d'adénopathie axillaire, le curage de l'aisselle.

OBSERVATION III

M^{me} D..., âgée de quarante-huit ans, présente depuis trois ans un écoulement tantôt sanglant, tantôt séreux par le mamelon du sein gauche. Depuis un an, son médecin a constaté la présence d'une petite tumeur située en dehors de l'aréole et grosse comme un noyau de cerise. Pas de ganglions axillaires. Le diagnostic porté est celui de tumeur végétante endocanaliculaire, sans que l'on puisse préciser si la tumeur est bénigne ou épithéliale.

La malade accepte l'intervention qui est ainsi pratiquée par le Professeur Papin :

On fait une incision sous-mammaire et on relève largement le sein. On aperçoit alors à travers le plan profond *deux tumeurs* à couleur bleu-violacé, et cependant *une seule tumeur* était cliniquement appréciable.

Si la malade avait été jeune, on se serait contenté de faire l'ablation des deux tumeurs et de remettre le sein en place. Mais la malade ayant fait le sacrifice de son sein, on jugea plus prudent de l'enlever complètement, sans faire cependant l'opération large du cancer.

Guérison rapide. La malade, revue dernièrement, est en excellente santé.

L'examen histologique des deux tumeurs a donné le résultat suivant :

« Le fragment de tissu examiné est formé de villosités à axe
» conjonctif généralement très mince et à revêtement épithé-
» lial cylindrique simple ou stratifié. De ce revêtement, les
» cellules superficielles sont souvent très hautes et s'épanouis-
» sent en pinceaux et en bouquets. Les cellules sous-jacentes
» sont polygonales ou aplaties; de ci, de là, on trouve quelques
» îlots du type hydrosadénoïde. On ne note pas d'anomalies
» nucléaires.

» Ces villosités se ramifient en formant un réseau dont les
» mailles limitent une cavité anfractueuse et parfois virtuelle
» par contiguité des végétations.

» Les caractères des cellules, la conservation de l'armature
» conjonctive soutenant cette prolifération confèrent un caractè-
» re " actuellement bénin " à cette hyperplasie qui mérite
» le nom d'adénome dendritique. » (Bonnard et Piéchaud.)

Opinion du Professeur GUYOT.

De nombreux cas d'écoulement de sang par le mamelon ont été suivis par le Professeur Guyot. Ce symptôme impressionnant, dit-il, l'avait d'abord conduit à envisager l'intervention, car la responsabilité d'une attente était grande, ce signe pouvant être lié au développement d'un processus néoplasique. Mais la crainte du début se dissipa rapidement au fur et à mesure que les cas se multipliaient. En effet, le Professeur Guyot est arrivé aux constatations suivantes :

« L'écoulement de sang par le mamelon survient généralement
» rarement chez des femmes âgées (de plus de quarante
» ans). Il est le plus souvent l'unique symptôme, et la palpation ne décèle presque jamais la présence d'une
» tumeur. Il est dû assez souvent à un processus pathologique
» logique survenant dans la glande mammaire et lié à des
» troubles vasculaires. Il est très rarement dû à un processus
» néoplasique.

» Ainsi donc, si une femme présente un écoulement de
» sang par le mamelon coexistant avec la présence d'une
» tumeur, l'intervention immédiate s'impose. Mais l'attente
» est la règle si l'hémorragie par le mamelon est le symptôme
» unique. La malade sera surveillée attentivement,
» sans plus.

» Trop souvent on a pratiqué des opérations excessives
» et les lésions constatées sur la pièce opératoire ne les
» rendaient pas légitimes. »

Opinion du Professeur agrégé JEANNENEY.

D'après le Professeur agrégé Jeanneney, l'écoulement de sang par le mamelon est dû, dans la majorité des cas, à un épithélioma dendritique intracanaliculaire (bon cancer).

« Il évolue dans les canaux galactophores ; c'est une

» petite tumeur arrondie, kystique, sous le mamelon. La
» pression fait sourdre du liquide sanguinolent par le
» mamelon. Les ganglions sont tardivement envahis. »
(*Le Cancer*, par Jeanneney¹).

Si une femme présente un écoulement sanglant par le mamelon sans tumeur cliniquement appréciable, il faudra d'abord pratiquer un examen microscopique de l'écoulement. Surveiller ensuite attentivement la malade. Intervenir si l'écoulement persiste longtemps. Si une tumeur est décelable, il convient d'intervenir sans tarder :

« On pratiquera une biopsie; celle-ci se fera sur la table
» d'opération même avec un anatomo-pathologiste qui
» pourra fournir une réponse immédiate (congélation).
» Ainsi, on pourra en quelques minutes trancher la ques-
» tion et se contenter d'une opération partielle dans un cas
» ou faire l'amputation large dans un autre.»

OBSERVATION IV

(Adéno-fibrome du sein évoluant comme un épithélioma intracaniculaire. — JEANNENEY et DUVERGEY. — *Journal de Médecine de Bordeaux*, 23 novembre 1921.)

La constatation d'un écoulement constitué par « une sérosité contenant du sang et des cellules endothéliales d'aspect normal, aucune ne présentant de dégénérescence néoplasique » (Mauriac), et d'une tumeur juxta-mamelonnaire, nous conduisit à pratiquer un Willy-Mayer.

Examen histologique :

« Adéno-fibrome papillaire du sein. Il ne s'agit pas d'épithélioma. Dans un canal galactophore, on trouve un magma constitué par des cellules du type cellules du colostrum, comme s'il existait une sécrétion dans les canaux » (Sabrazès).

Cette constatation confirme ce que nous savons de l'évolution anatomique de ces tumeurs qui passent par un stade bénin avant de devenir malignes. Elle vient à l'appui des opinions d'anatomo-pathologistes contemporains (Lecène).

(1) MALOINE, éditeurs, Paris.

Pour sa rareté, pour les particularités de ses caractères cliniques et anatomo-pathologiques (transition entre l'adénofibrome papillaire et l'épithélioma dendritique), ce cas a été rapporté.

OBSERVATION V

M^{me} Juliette C..., âgée de quarante-trois ans, a remarqué, au printemps de 1915, que le mamelon du sein droit était le siège d'un écoulement (« perte d'eau »). En juin, il fit place à un écoulement de sang.

Ce phénomène l'appela à consulter son médecin qui l'adressa au Professeur Jeanneney.

Cette malade a eu un enfant qu'elle a nourri, mais la quantité de lait était moins abondante à droite qu'à gauche. Elle n'a eu aucune lésion de la glande mammaire avant l'apparition de ce symptôme.

À la pression, on fait sourdre un écoulement sanglant par le mamelon. Aucune tumeur n'est perceptible; la glande mammaire paraît normale. Pas d'adénopathie axillaire. La malade a encore ses règles qui sont régulières.

Le Professeur agrégé Jeanneney rassure la malade et la prie de venir souvent afin de la surveiller de très près.

Elle est revue en décembre; elle va mieux. L'écoulement est moins marqué; cette diminution coïncide avec un arrêt des règles.

En janvier, le Professeur Sabrazès pratique un examen de l'écoulement. Résultat : sérum normal.

La malade revient encore le 6 juillet. L'écoulement s'est tari depuis deux mois. Les règles sont régulières. La glande mammaire est normale. Mais, à la pression, on fait sourdre quelques gouttelettes de sang par le mamelon.

Enfin, le 25 septembre 1928, l'écoulement n'existe plus mais les règles sont très irrégulières; elles manquent depuis trois mois.

Conclusion. — L'écoulement devient moins abondant, moins fréquent et plus irrégulier à l'approche de la ménopause. Il faudra continuer à surveiller attentivement la malade. Et si une tumeur apparaît ou si l'écoulement persiste encore, on interviendra.

Opinion du Docteur DIONIS DU SÉJOUR

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

DE CLERMONT-FERRAND

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Mon ancien maître, le Docteur Dionis du Séjour, a bien voulu me donner son opinion, et je l'en remercie vivement. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé après avoir observé maints cas d'hémorragie par le mamelon :

« Les écoulements de sang par le mamelon peuvent se
» rencontrer soit au cours des mammites chroniques, soit
» surtout au cours de l'épithélioma dendritique. Peut-on
» cliniquement les différencier ?

» Il m'a paru que l'on pouvait se baser sur les signes
» suivants :

» Dans la mammite : notion d'allaitement antérieur et
» d'affection ancienne d'un sein; tumeur plus volumineuse,
» mal délimitée, sujette à des poussées douloureuses ;
» œdème parfois, ganglions de l'aisselle plus gros et dou-
» loureux. Les phénomènes s'aggravant au moment des
» règles. Quelquefois, écoulement de pus ou d'une sérosité
» ressemblant à du lait, concomittant.

» Dans l'épithélioma dendritique : sang pur plus sou-
» vent, tumeur moins volumineuse, moins diffuse, jamais
» douloureuse, jamais sujette à un processus inflamma-
» toire, ganglions plus petits.

» La conclusion à en tirer, c'est que l'écoulement de sang
» par le mamelon doit être considéré comme un signe de
» malignité (opinion de Delbet et Kirmisson).

» Au point de vue thérapeutique, il doit en découler
» l'indication d'une intervention chirurgicale, toujours.
» S'il est possible de pratiquer une biopsie du sein, on sera
» fixé sur le diagnostic et on pourra alors, en cas de mam-
» mite chronique, borner son intervention à la glande.
» Dans les cas contraires, se conduire toujours comme en

» présence d'une tumeur maligne et enlever largement
» avec évidence de l'aisselle.

» Quoiqu'il en soit, l'écoulement de sang par le mamelon
» doit cliniquement comporter de la part du praticien un
» pronostic sérieux et exige un traitement chirurgical. »

OBSERVATION VI

Il s'agit d'une femme de soixante ans, obèse, mère de deux enfants. Ménopause à quarante-huit ans. Elle a allaité ses enfants, mais a eu des poussées de mastite pendant l'allaitement sans abcès du sein. Les seins sont volumineux et pendants. On sent dans le sein droit une tumeur occupant toute la glande, mal délimitée, un peu sensible. Léger œdème. Pas d'adhérences profondes. Ecoulement de sang alternant avec des écoulements de sérosité, ressemblant à du lait mélangé de pus. Ganglions de l'aisselle gros et sensibles.

Diagnostic : mastite chronique.

En novembre 1927, ablation du sein et évidemment de l'aisselle. Nous pensons à une dégénérescence de la mammite. A la coupe, aspect de mammite avec poches kystiques.

Examen histologique : mammite chronique. En aucun point on ne trouve de dégénérescence.

Six mois plus tard, mêmes phénomènes du côté du sein gauche avec écoulement sanguin. Aucune récurrence à droite.

La malade a été revue récemment. Le sein gauche présente les mêmes signes physiques que le sein droit avant l'ablation. Plus d'écoulement de sang, mais sérosité purulente.

Poussées inflammatoires de temps en temps avec douleur. Cicatrice nette et sans récurrence à droite.

OBSERVATION VII

Voici un homme de soixante-deux ans qui présente une tumeur diffuse de tout le mamelon gauche. Cette tumeur a acquis le volume d'une noix. Peau peu modifiée, mais légèrement adhérente. Pas d'adhérences aux plans profonds. Ecoulement de sang pur ou mélangé de sérosité; très peu de douleurs. Ganglions de l'aisselle assez gros et un peu sensibles.

Ablation du sein et curage de l'aisselle.

A la coupe, aspect de mammite chronique. L'examen histologique n'a pu être fait.

Deux ans plus tard, le malade allait bien et ne présentait aucune récurrence.

Opinion du Docteur G. PATURET

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX DE CLERMONT-FERRAND

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

L'écoulement de sang par le mamelon coexiste généralement avec la présence d'une tumeur et, dans la majeure partie des cas, il est la conséquence d'un néoplasme. Parmi ces néoplasmes, il existe certaines formes kystiques dont les végétations intrakystiques peuvent être mises en évidence à l'ouverture de la cavité kystique après opération, en les dissolvant sous l'eau avec une fine aiguille. Les mammites chroniques peuvent également donner naissance à des écoulements sanguinolents, présentant plutôt l'aspect d'une coloration brunâtre.

L'écoulement sanglant par le mamelon survient le plus souvent chez des femmes ayant dépassé la quarantaine.

En dehors de tout traumatisme et de tare hystérique, la conduite à tenir sera la suivante :

Si l'écoulement n'est pas franchement sanglant, pratiquer un examen microscopique de cet écoulement.

S'il y a tumeur, intervenir immédiatement et pratiquer l'amputation du sein. Cette opération sera utilement complétée par un curage de l'aisselle en cas d'envahissement des ganglions axillaires.

Nous faisons suivre cette opinion de trois observations dues à l'obligeance du Docteur Paturet. La première a trait à un homme qui présentait un écoulement sanguinolent par le mamelon : cas assez rare. La seconde relate le cas d'une femme de cinquante ans qui présentait une tumeur avec écoulement de sang. Il s'agissait d'un épithélioma typique.

Enfin, nous avons cru utile d'y joindre la troisième, qui cependant ne se rapporte pas exactement au sujet que nous nous sommes proposés de traiter. Il s'agit en effet d'une femme de 58 ans, atteinte de maladie de Paget du mamelon. Mais un signe très important remarqué par le Docteur

Paturet nous a incité à le faire : dans toute lésion du sein avoisinant le mamelon, on constate un phénomène physiologique intéressant : le télotisme. Comme le dit notre ancien maître, le télotisme est une érection — fausse au sens physiologique du mot — du mamelon qui apparaît turgescent et rigide. Ce phénomène est dû à une contraction du muscle aréolaire et marque une lésion mammaire avoisinante.

OBSERVATION VIII

Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, manœuvre solide, robuste, qui est entré au service N° 9, à l'hôpital de la Pitié, en 1920. Ce malade vient parce qu'il avait constaté depuis quelque temps, environ trois à quatre semaines, des picotements au niveau du mamelon du côté droit en même temps qu'un écoulement d'aspect rouge, sanguinolent, par le mamelon, et qui « tachait sa chemise ».

L'examen local montre que le sein droit est plus volumineux que le sein gauche, surélevé.

Au niveau de la base du mamelon, on constate un noyau sous-jacent du volume d'une noisette, dur, irrégulier, bosselé, adhérent à la peau de l'aréole. Il n'existe pas cependant de signes de la peau d'orange à ce niveau.

Le mamelon est légèrement ombiliqué du côté droit, alors que du côté gauche il est normal.

La lésion est mobile sur les plans sous-jacents et n'envahit pas la profondeur, ce dont on peut se rendre compte en faisant contracter les muscles pectoraux.

L'écoulement que l'on fait sourdre à la pression par le mamelon est d'aspect brun-rougeâtre, sanguinolent (l'examen microscopique a été fait au laboratoire dans le service; je ne l'ai pas conservé dans mon observation, mais je me rappelle ce détail qu'il y avait du sang).

Pas de ganglions apparents, ni à la palpation dans le creux de l'aisselle.

Aux dires du malade, celui-ci ne s'est aperçu de l'apparition de la lésion qu'environ un mois avant d'entrer à l'hôpital.

Intervention. — Ablation du sein et de l'aponévrose des pectoraux et curage du creux de l'aisselle; suites opératoires excellentes.

L'examen histologique de la tumeur a montré qu'il s'agissait

d'un épithélioma du type dendritique intracanaliculaire. Les végétations intra-épithéliales localisées à l'intérieur du canalicule présentait à peu près le même caractère ; à la partie centrale, un axe conjonctif entouré de plusieurs assises de cellules épithéliales présentant de nombreuses figures de mitose. Ça et là, on rencontre quelques cavités kystiques sans paroi propre bordées de cellules épithéliales irrégulières (kystes intra-épithéliaux dus à la dégénérescence sur place de cellules cancéreuses).

Le malade quitte l'hôpital environ trois semaines après son entrée. Il est revu un an et demi après. Il portait à ce moment une métastase au niveau de la colonne vertébrale et il est mort deux ans après son opération, de généralisation.

OBSERVATION IX

Il s'agit d'une femme, M^{me} G..., de Saint-Martin-des-Olmes, âgée de cinquante ans, qui présente une tumeur du sein du volume d'une noix, localisée sous le mamelon et sous l'aréole. Cette tumeur présente tous les caractères du néoplasme du sein avec adhérence de la peau, rétraction du mamelon, peau d'orange et ganglion dans le creux de l'aisselle. La tumeur n'est pas douloureuse, mais elle présente, à la pression, un écoulement au niveau du mamelon, brunâtre, sanguinolent.

La malade est opérée en juin 1925, et on pratique l'opération d'Halsted, c'est-à-dire ablation du creux axillaire.

Suites opératoires excellentes ; la malade rentre chez elle environ vingt jours après son opération.

L'examen de la pièce a montré un épithélioma typique du sein développé aux dépens de la glande mammaire au voisinage du mamelon.

La malade est revue un an après, dans la deuxième quinzaine de juillet 1926. Pas de récurrence, ni sur la cicatrice, ni à distance, ni sur le creux de l'aisselle.

Elle est décédée vers le 15 août, d'une fièvre typhoïde contractée à Clermont-Ferrand.

OBSERVATION X

M^{me} P..., à Billom, cinquante-huit ans, atteinte de maladie de Paget du mamelon à un stade avancé, est envoyée au

Docteur Paturet par son médecin, avec une sorte de lésion eczématiforme du sein et de l'aréole; lésion qui saigne et coule presque constamment. Il se forme par intervalles une sorte de croûte qui tombe et laisse une plaie suintante et saignante.

Il existe des ganglions dans le creux de l'aisselle.

Sur cette malade, le Docteur Paturet a remarqué un signe très important qu'il avait déjà noté dans les lésions du sein avoisinant le mamelon : c'est le télotisme, qui est une sorte d'érection du mamelon qui apparaît comme turgescent et rigide. En réalité, c'est une fausse érection au sens physiologique du mot. Ce phénomène est dû à une contracture du muscle aréolaire du sein et en particulier des fibres circulaires.

Il n'existe pas de trace d'induration ni de tumeur sous-jacente.

La malade vit encore et n'a pas été opérée.

Opinion du Docteur J. ROY (de Dijon).

Le Docteur Joseph Roy a bien voulu nous écrire quelques mots au sujet de la conduite à tenir en cas d'hémorragie par le mamelon; nous l'en remercions vivement.

Nous jugeons inutile d'insister sur la personnalité de ce praticien distingué, esprit vaste et puissant qui fait actuellement des recherches sur l'origine du cancer et vient de publier un livre remarquable : « Vers la connaissance et la guérison du cancer » ¹.

« En fait de mamelle saignante, il existe des cas d'ailleurs leurs fort rares où un écoulement sanguin sourd par le mamelon pour compenser une absence de menstrues. Ce phénomène est sans importance pathologique. D'autre part, je n'ai jamais trouvé trace de ce symptôme dans les antécédents des nombreuses cancéreuses du sein que j'ai pu voir. Cette suppléance fonctionnelle du sein pour l'écoulement menstruel est une nouvelle indication de la solidarité bien connue existant entre glandes mam-

(1) A Dijon, aux éditions du Raisin.

» maires et système utéro-ovarien. La question pourrait
» être reprise du point de vue histologique, en cherchant à
» montrer toutes les analogies morphologiques possibles
» entre les seins et le système sexuel féminin.

» Enfin, dans les cas où existe un écoulement sanglant
» qui coexiste avec une tumeur, l'intervention immédiate
» s'impose. Opération conservatrice si la tumeur est bénigne.
» Ablation totale de la glande et curage du creux de
» l'aisselle en cas de tumeur maligne. »

Opinion du Docteur CABANES

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX D'ALGER

Le Docteur Cabanes prétend qu'il faut considérer l'écoulement de sang par le mamelon comme un signe impératif commandant l'amputation du sein. Lorsqu'il ne survient pas au cours des mastites puerpérales ou pendant la période menstruelle. Et même à l'époque des règles, l'écoulement de sang par le mamelon ne doit pas être négligemment considéré comme une hémorragie vicariante. Le cas d'A. Bowlby est démonstratif. Il observa un cancer qui saignait seulement durant la menstruation. L'intermittence de l'écoulement n'atténue en rien la gravité du signe (cas de Nunn).

L'épithélioma du sein manifeste parfois sa présence par l'hémorragie mamelonnaire. C'est là un signe primordial, véritable signal d'alarme survenant au début de la formation néoplasique, *bien avant la période de tumeur objective*. Aussi, se basant sur ces idées, le Docteur Cabanes intervient-il toujours sans retard sur le seul signe de l'hémorragie mamelonnaire, sans attendre le développement net d'une tumeur.

Voici, à ce sujet, deux observations d'épithéliomas du sein au début :

OBSERVATION XI

(*Epithélioma dendritique.*)

M^{me} X..., 45 ans, a allaité quatre enfants. Elle a eu un abcès au sein gauche pendant qu'elle nourrissait le dernier, en 1904. Pendant *deux ans*, elle a remarqué que le mamelon droit laissait s'écouler un liquide roussâtre ou du sang qui tachait sa chemise par intermittences — spontanément ou à la pression — d'une façon continue.

Quand elle vient nous voir, la malade serre son mamelon et en fait jaillir de nombreuses gouttelettes sanguinolentes. Ce fait ne l'inquiète d'ailleurs pas et, malgré sa constance hors la période menstruelle, elle n'y voit « probablement que des règles détournées ». Le sein nous paraît normal à la vue et à la palpation. Nous ne *percevons aucune tumeur*. Pas de ganglions dans l'aisselle.

A un deuxième examen, trois jours plus tard, nous palpons le sein avant d'exprimer le mamelon. A sa base, on sent nettement une tumeur limitée, de la grosseur d'un pois, qui disparaît après quelques pressions au fur et à mesure que le sang s'est épanché du mamelon. Le diagnostic porté est : épithélioma du sein au début.

Amputation du sein huit jours plus tard. Pièce en main, nous constatons l'existence d'une minuscule végétation en grelot, qui remplit une cavité du diamètre d'une pièce de cinquante centimes située sur le trajet des conduits galactophores, à la base du mamelon. Cette végétation, qui se laisse écraser, constitue la tumeur intermittente que nous avions perçue. Muriforme, violacée, fragile, elle était saignante. Rien à l'aisselle. Après prélèvement d'un fragment de la paroi de la cavité, on a pratiqué l'examen microscopique et reconnu un épithélioma.

OBSERVATION XII

M^{me} X..., 56 ans, a allaité un seul enfant, il y a trente-cinq ans. A la suite d'un coup reçu au sein droit elle l'observe et remarque, depuis *deux mois*, que du sang pur coule du mamelon à la moindre pression. Quand on l'examine, le sein, sauf cette particularité, paraît normal, identique au sein gauche à la vue et au palper.

L'écoulement persistant quinze jours plus tard, l'amputation du sein, proposée, est acceptée.

Le sein enlevé, on constate, à la coupe, l'existence de tissu néoplasique non encapsulé présentant un corps sous-mamelonnaire de la grosseur d'une noisette et des racines qui s'effilent en divergeant dans le sein, sur un court trajet : un à deux centimètres. Rien à l'aisselle.

Suites opératoires normales dans les deux cas, qui semblent comporter un pronostic très favorable à cause de la *précocité de l'intervention*.

Opinion du Professeur LECÈNE.

Dans un article récent, le Professeur Lecène écrit que l'écoulement de sang par le mamelon, symptôme clinique si caractéristique, est le plus souvent dû à une tumeur végétante intra-canaliculaire. Cependant, très exceptionnellement, d'autres altérations mammaires ou même peut-être de simples troubles fonctionnels peuvent lui donner naissance. Ces tumeurs végétantes intracanaliculaires sont, en général, des tumeurs bénignes, mais il peut se produire une évolution cancéreuse : fait possible, mais peu fréquent.

L'écoulement par le mamelon d'un liquide franchement sanglant frappe toujours beaucoup les malades. Ce symptôme si remarquable est dû, dans la grande majorité des cas (90 %), au développement dans l'intérieur d'un canal galactophore d'une tumeur végétante bénigne.

Plus rarement, on peut rencontrer un écoulement sanglant dans certains cas de dystrophie mammaire du type maladie de Reclus, quelquefois même chez des malades atteintes d'hypoplasie génitale et de dysménorrhée. Dans le cancer banal du sein ou le sarcome, l'écoulement de sang par le mamelon est rare (5 à 6 %) ; il n'a d'ailleurs qu'une valeur très accessoire, puisque dans les cas cités il y a déjà des signes cliniques si nets de cancer du sein que le diagnostic n'est pas discutable. Enfin, dans certains cas très rares d'angiome du sein, on a pu voir un écoulement de sang

par le mamelon. Tous ces faits rares doivent être retenus, mais l'écoulement sanglant ou sanguinolent par le mamelon est, dans l'immense majorité des cas, le signe « *caractéristique* » des tumeurs végétantes intracanaliculaires.

Ces tumeurs s'observent à tous les âges; avant trente ans, cependant, elles sont rares. On les voit surtout chez les femmes de 30 à 45 ans, mais il faut savoir qu'on peut encore les rencontrer, tout à fait typiques ou bénignes, chez des femmes de 60 ans et plus. Elles peuvent s'observer exceptionnellement chez l'homme. Enfin, elles peuvent subir une transformation maligne qui se caractérise par les signes habituels du cancer du sein.

Et Lecène en arrive aux conclusions suivantes :

« Il n'est pas raisonnable, dit-il, sous prétexte de simplifier la pratique, de traiter toujours ces tumeurs bénignes comme des cancers du sein en puissance et d'enlever dans ces cas la totalité du sein. Ce qu'il faut, c'est s'attacher à en étudier exactement les symptômes par une observation et un examen attentifs, à en faire en un mot le *diagnostic préopératoire*, et ensuite à leur appliquer un traitement chirurgical rationnel, c'est-à-dire économique et conservateur, si l'on pense qu'il s'agit d'une tumeur bénigne.

» En conséquence, chez une femme jeune (moins de 40 ans), un écoulement sanglant par le mamelon, s'accompagnant de la présence d'une petite tumeur, présentant les caractères habituels d'un petit kyste du sein, bien limité et non adhérent aux parties voisines, ne prête guère à confusion : on doit faire le diagnostic de tumeur végétante intracanaiculaire bénigne et pratiquer une simple ablation limitée de la lésion mammaire. »

Lecène cite à ce sujet le cas d'une malade de 40 ans présentant un écoulement sanglant dû à une tumeur végétante intracanaliculaire de type bénin. On fit une excision économique de la totalité de la lésion et actuellement, quinze ans après cette opération économique, la malade est en parfaite

santé. Cinq autres de ses malades sont opérées depuis 12 ans, 3 ans, 2 ans 1/2, 2 ans. Elles n'ont présenté ni récédive locale, ni lésion ganglionnaire.

Mais Lecène prétend que la conduite à tenir est plus difficile lorsqu'on ne sent pas nettement une seule tumeur bien isolée, mais que le palper révèle seulement les lésions habituelles de la maladie de Reclus, avec plusieurs kystes plus ou moins gros disséminés dans la glande mammaire. S'il s'agit d'une femme âgée, Lecène est partisan de l'ablation totale du sein. Chez une femme jeune, on excisera largement le ou les kystes après avoir relevé la glande mammaire. Si l'organe est criblé de kystes et ne peut être conservé, on enlèvera facilement le corps mammaire en totalité, tout en conservant le mamelon.

Enfin, chez les femmes qui présentent un écoulement sanglant accompagnant une tumeur mal limitée, non nettement kystique et présentant des signes pouvant être interprétés comme ceux d'un cancer au début, « il est toujours » bien préférable d'enlever d'emblée la totalité du sein et « de faire en même temps un curage axillaire complet ».

Opinion du Professeur P. DELBET.

Une femme de quarante-sept ans, dit le professeur Delbet, entre dans mon service, racontant qu'elle a depuis quelque temps un écoulement de sérosité roussâtre par le mamelon gauche. Le 10 novembre 1921, l'écoulement change de nature. C'est du sang qui paraît et tache le linge. Sa quantité est peu considérable, mais la couleur rouge vif frappe la malade, la préoccupe, et c'est pour cela qu'elle vient à l'hôpital quatre jours après la petite hémorragie.

La palpation révèle la présence de petits nodules de mammites chroniques, mais il n'y en a pas plus dans le sein gauche, origine de l'écoulement, que dans le sein droit. Dans l'aisselle, deux ou trois petits ganglions sans caractères.

On ne trouve donc rien, dans le sein, qui commande une

intervention quelconque. Mais il y a par le mamelon un écoulement de sang pur. Et le professeur Delbet ajoute :

« Les écoulements de sérosité, dits écoulements d'Adolphe Richard, sont en relation avec les mammites chroniques ; ils ne comportent aucune indication opératoire.

» Tout autre est la signification des écoulements de sang pur. Ils doivent faire faire le diagnostic d'épithéliome dendritique endocanaliculaire. La malignité de cette tumeur est atténuée, mais c'est une tumeur maligne : elle commande l'amputation du sein. Cette opération paraît tout à fait disproportionnée avec les symptômes. Enlever tout le sein simplement parce que le mamelon a donné issue à quelques gouttes de sang, c'est imposer à la malade un bien gros sacrifice. C'est cependant ce que l'on doit faire dans son intérêt. L'opération ainsi pratiquée au stade initial assure une guérison définitive. »

Le professeur Delbet a donc amputé le sein de la malade. Bien plus, malgré l'absence de caractère néoplasique des ganglions axillaires, le curage complet de l'aisselle fut pratiqué.

L'étude de l'organe a montré qu'il s'agissait d'un épithélioma dendritique intracanaliculaire. Etat subinflammatoire du tissu de soutien dans une grande étendue de la mamelle. Hyperplasie insignifiante ou nulle des éléments glandulaires. Présence de trois cavités hydrosadéniques. Enfin, dans la région sous-aréolaire, on a constaté la présence de trois centres indépendants et endocanaliculaires de végétations néoplasiques. Prolifération à caractère cancéreux évident mais avec des modalités différentes au point de vue architectural et cytologique.

Il y avait donc plusieurs centres de formation cancéreuse. Aussi, la multiplicité possible des centres cancéreux dans les cas où on perçoit plusieurs nodosités (il est alors impossible de savoir laquelle a saigné) en dehors de celle parfois plus grosse, généralement proche du mamelon, sous aréolaire, paraît commander l'ablation totale du sein. Le professeur Delbet insiste particulièrement sur ce point.

CHAPITRE V

Glanes d'opinions étrangères.

Les chirurgiens allemands désignent sous le titre très expressif de mamelle saignante (*blutende mamma*), le symptôme connu en France sous le nom d'hémorragie par le mamelon. Cette question, très à l'ordre du jour en Allemagne et en Autriche, a donné récemment naissance à deux importants travaux. Le premier est dû à Erdheim et Risak. Le second à Klose et Pribram.

Les chirurgiens de langue allemande discutent beaucoup sur la valeur séméiologique des hémorragies par le mamelon et le traitement qu'il convient d'appliquer à ces mamelles saignantes.

L'école de Vienne, avec Erdheim et Risak, soutient que l'écoulement de sang par le mamelon n'est qu'un « symptôme » pouvant relever de causes très diverses. En conséquence, le traitement doit varier suivant ces causes.

Erdheim cite seize cas d'hémorragie mammaire accompagnant une tumeur manifestement cancéreuse sur dix-sept observations. Aussi de tels cas sont justiciables de l'opération radicale. Mais la *majorité des écoulements hémorragiques par le mamelon* sont, d'après lui, en rapport avec un papillome des canaux galactophores ou une mastite kystique, affections qu'il regarde comme bénignes et pour lesquelles il pratique une résection partielle de la glande.

C'est aussi l'opinion de Risak, qui relate un cas de papillome des canaux galactophores, survenu à la suite d'un traumatisme, traité par l'ablation limitée et resté guéri. Enfin, deux malades ayant subi un choc sur le sein avaient présenté une hémorragie par le mamelon. L'une

dura quinze jours, l'autre persista pendant une année. Et Risak vit disparaître ce symptôme par simple compression.

L'école allemande, avec Klose et Pribram, tend à considérer l'hémorragie par le mamelon comme un véritable « syndrome ».

Klose pense que toute hémorragie mammaire est l'indice sinon d'un cancer avéré, au moins de lésions précancéreuses susceptibles de dégénérer. Aussi estime-t-il qu'elle constitue une indication formelle de l'opération radicale : amputation du sein et curage de l'aisselle.

Pribram décrit comme cause habituelle des hémorragies mammaires le cysto-épithéliome, qui est connu en France sous le nom d'épithélioma intracanaliculaire ou dendritique. Il le regarde comme relativement bénin, en ce sens qu'il ne se transforme qu'exceptionnellement en cancer. Cependant, il conseille de faire l'amputation totale de la glande, mais sans curage de l'aisselle. Cette lésion, en effet, ne s'accompagne ni de métastase, ni d'envahissement ganglionnaire.

En Amérique, Deryl Hart (de Baltimore) a publié un important ouvrage. D'après lui, l'hémorragie par le mamelon est le plus souvent due à un épithélioma intracanaliculaire (66 % des cas). Il regarde cette affection comme bénigne; l'évolution en est lente; certains existaient depuis vingt et trente ans.

L'écoulement par le mamelon ne constitue pas une indication opératoire, mais doit être surveillé avec soin.

Quelquefois cependant, l'hémorragie mammaire est due à une tumeur maligne, mais l'évolution est relativement rapide et le volume de la tumeur est plus considérable que celui de la tumeur bénigne.

Enfin, tout récemment, un chirurgien scandinave, Kopp, a étudié, dans un important ouvrage, « les écoulements sanguins du mamelon ».

Sur 181 femmes atteintes d'un cancer du sein, 20 (11 %) présentaient un écoulement de sang par le mamelon. Dans

le cinquième des cas, l'écoulement constituait le *seul symptôme* ou bien était apparu avant le *développement clinique de la tumeur*.

Vingt-deux malades non atteintes de cancer se sont présentées avec un écoulement de sang par le mamelon. Neuf d'entre elles étaient atteintes de maladies kystiques et neuf autres présentaient des papillomes intracanaliculaires.

Kopp conclut en disant que tous les écoulements de sang par le mamelon sont justiciables d'un traitement chirurgical, à savoir :

Amputation large du sein, si la femme est âgée ou si la tumeur présente des signes de cancérisation.

Résection limitée, économique et esthétique dans tous les autres cas.

Nous terminerons cet exposé de quelques opinions étrangères par l'analyse d'un article de Mintz, privat docent de chirurgie à la Faculté de Moscou. Cet auteur appelle « catarrhe de la glande mammaire » une affection particulière se présentant dans les conditions suivantes : chez une femme ayant généralement dépassé trente ans, avant ou après la ménopause, on voit s'établir, en l'absence de tout symptôme prémonitoire, un écoulement chronique par l'un des mamelons, d'abord séreux puis sanguinolent, enfin hémorragique. Cet écoulement, pendant des années, n'offre pas de variations quantitatives ni qualitatives et ne s'accompagne pas d'altérations apparentes dans la glande mammaire elle-même, ni du côté du mamelon.

A l'appui de ses dires, Mintz rapporte plusieurs observations dont voici les plus caractéristiques :

L'une d'elles a trait à une femme de soixante ans. Le « catarrhe » devient sanguinolent au cours de la onzième année de la maladie. Chez cette femme, le dernier accouchement remontait à vingt-huit ans. Après la ménopause, le sein gauche, qui avait toujours été plus volumineux que le sein du côté opposé, devint le siège d'un écoulement de

sérosité jaune qui a persisté depuis, subissant seulement quelques interruptions. Depuis sept mois, l'écoulement avait pris un caractère hémorragique et, au cours des trois derniers mois, il était devenu plus abondant. A la palpation, on exprimait une assez grande quantité de sang. On ne percevait aucune tumeur. La malade fut opérée, et on constata, à l'examen, que certains lobules présentaient un processus de prolifération de l'épithélium glandulaire. Les canalicules étaient dilatés, et leur lumière était presque complètement remplie de cellules épithéliales formant des papilles. Il n'existait pas cependant de phénomènes de dégénérescence des cellules épithéliales nouvellement formées.

Il s'agit, dans une autre observation, d'une femme de soixante-six ans chez laquelle la ménopause remontait à dix-huit ans. Dix ans après, il commença à se montrer du sang au niveau du sein gauche. Le phénomène se produisait d'abord qu'une fois par an et persistait chaque fois pendant deux jours. Puis, il devint plus fréquent. Le sang était noir, et l'écoulement ne s'accompagnait point de douleurs. Sur ces entrefaites, deux mois après la disparition de l'écoulement, la malade observa dans le sein gauche la présence d'une tumeur solide. Bientôt, le sang se montra d'ailleurs de nouveau — cette fois en plus grande quantité — et, depuis, l'écoulement se renouvela à plusieurs reprises.

Le sein gauche ayant été extirpé, l'examen microscopique mit en évidence, par endroits, le tableau typique d'un fibro-adénome avec dégénérescence muqueuse de sa trame de tissu conjonctif. Dans d'autres parties, on constatait une prolifération de l'épithélium et enfin, dans le tissu de la glande, on rencontrait, quoique rarement, des îlots de véritable sclérose, sous forme de groupes de cellules cancéreuses, situés entre les faisceaux fibreux.

Mintz rapporte huit observations semblables, et il se croit autorisé à en conclure que les deux variétés d'écou-

lement proviennent d'un même processus morbide qui se passe dans la glande mammaire, à savoir d'une prolifération plus ou moins intense à caractère fibro-épithélial portant sur les lobules et sur les conduits glandulaires.

A en juger d'après les observations de Mintz, l'écoulement séreux tendrait, après la ménopause, à faire place à l'écoulement hémorragique : ce changement étant en rapport avec une prolifération particulièrement active des éléments fibro-épithéliaux de la glande pouvant aboutir à l'adénome kystique, à l'adénome intracanaliculaire, à la dégénérescence maligne ou à la formation d'un squirrhe.

Et Mintz ajoute : « Toutes les fois que le "catarrhe de » la glande mammaire", de séreux qu'il était, devient » hémorragique, on peut en déduire que le processus » d'involution sénile de cette glande s'effectue suivant un » type anormal et alors on ne saurait guère préjuger la » forme que pourra revêtir la prolifération de l'épithé- » lium. Cela étant, on conçoit que l'extirpation du sein » s'impose. Il importe donc de surveiller de très près les » glandes mammaires des femmes ayant dépassé trente » ans, et en particulier de celles qui présentent un écoule- » ment de sérosité par le mamelon. Aussitôt que cette séro- » sité fait place à un écoulement sanguinolent ou de sang » pur, on ne doit pas hésiter à intervenir, et cela même en » l'absence de toute tumeur ».

CHAPITRE VI

Indications personnelles.

Avant d'en arriver aux conclusions, nous désirons insister sur quelques points qui nous semblent importants. Ils intéressent particulièrement les praticiens exerçant à la campagne et peuvent être d'une grande utilité pratique : une femme, le plus souvent ayant dépassé la quarantaine, vient consulter parce qu'elle s'est aperçue que le mamelon d'un sein était le siège d'un écoulement de sang. Vient-elle aussitôt, parce qu'elle s'est rendu compte qu'elle « tachait sa chemise » ? Oui, en général, mais ce n'est pas une règle absolue (cas observation personnelle : la malade avait attendu pendant quatre années). Ce qui amène la malade à venir demander l'avis du médecin, c'est la constatation d'une tumeur. Que doit-on faire ?

L'intervention immédiate s'impose. Elle sera conservatrice, esthétique, mutilante au minimum si la tumeur est reconnue bénigne. S'il existe plusieurs tumeurs, il sera préférable de pratiquer l'amputation du sein.

Une opération large avec évidemment de l'aisselle sera pratiquée si la tumeur est maligne et si les ganglions sont envahis. Cependant, si la malade est âgée et présente une tumeur bénigne « actuellement » mais apparue après un écoulement persistant depuis de nombreuses années, il sera prudent d'enlever la totalité du sein.

Mais on se rappellera que, le plus souvent, l'écoulement de sang par le mamelon est dû à l'existence d'une néoformation endocanaliculaire. Lecène prétend qu'on la rencontre dans quatre-vingt-dix pour cent des cas. Or, cette néoformation a d'abord une phase de bénignité qui peut

durer des mois et même des années. Ensuite — pour des causes encore inconnues — elle passe par la phase de malignité. Cette malignité n'est pas la règle et apparaît en général tardivement. Aussi, nous croyons utile d'insister et de recommander l'intervention précoce.

A-t-on affaire à une femme qui présente un écoulement de sang par le mamelon sans tumeur cliniquement appréciable ? La malade, effrayée par ce symptôme troublant, vient demander l'avis du médecin. Que ferons-nous ?

Nous sommes entre deux alternatives :

Nous rassurerons la malade, mais en la priant de revenir de temps à autre. En somme, nous désirons la surveiller attentivement. Détrompons-nous, nous ne reverrons que rarement la malade. Souvent, elle ne reviendra pas. Puis, longtemps après, ayant constaté la présence d'une tumeur, elle viendra consulter.

Si la tumeur est bénigne, nous interviendrons de suite. Mais, si la malignité se révèle, nous serons dans l'obligation de pratiquer une opération mutilante, et la malade devra accepter les risques graves qu'elle comporte : mutilation, suites opératoires, récidence possible.

Nous disons ces choses en connaissance de cause, ayant passé toute notre jeunesse parmi cette population rurale remplie par ailleurs de qualités exceptionnelles, mais souvent « dure au mal » et ne venant consulter le médecin que contrainte et forcée par la douleur ou la crainte.

Nous insistons donc sur le danger qu'il y a à ne pas intervenir ou à retarder l'intervention en cas d'écoulement par le mamelon accompagné d'une tumeur, car cette tumeur, bénigne actuellement, combien de temps le restera-t-elle ? Elle pourra avoir les caractères de la tumeur bénigne pendant des années, puis, brusquement, devenue maligne, elle rompra sa coque conjonctive et envahira le sein en entier. Les chances de guérison seront alors bien restreintes et l'issue fatale à brève échéance sera la règle (Observation I).

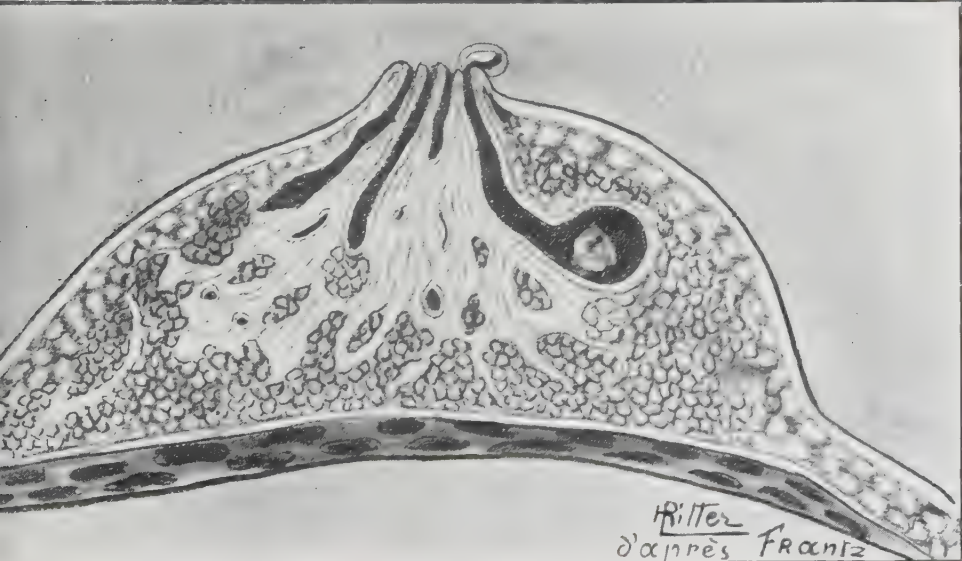
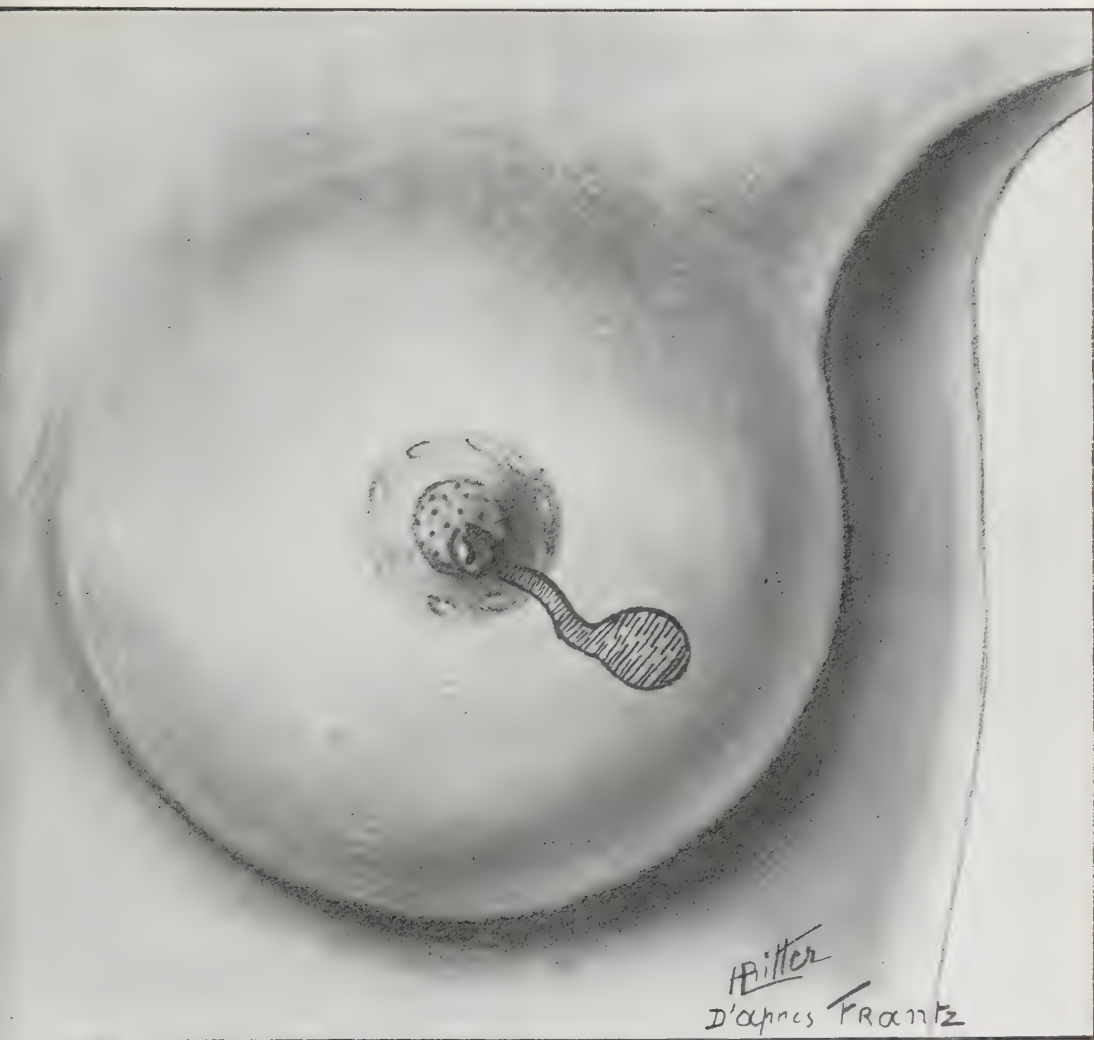


FIG. 1. — Figure schématique montrant l'aspect des lésions dans un cas de tumeur bénigne végétante intra-canaliculaire limitée à un seul galactophore. Le canal galactophore par lequel se produit l'écoulement sanglant se renfle en une dilatation kystique qui contient une végétation intra-canaliculaire.

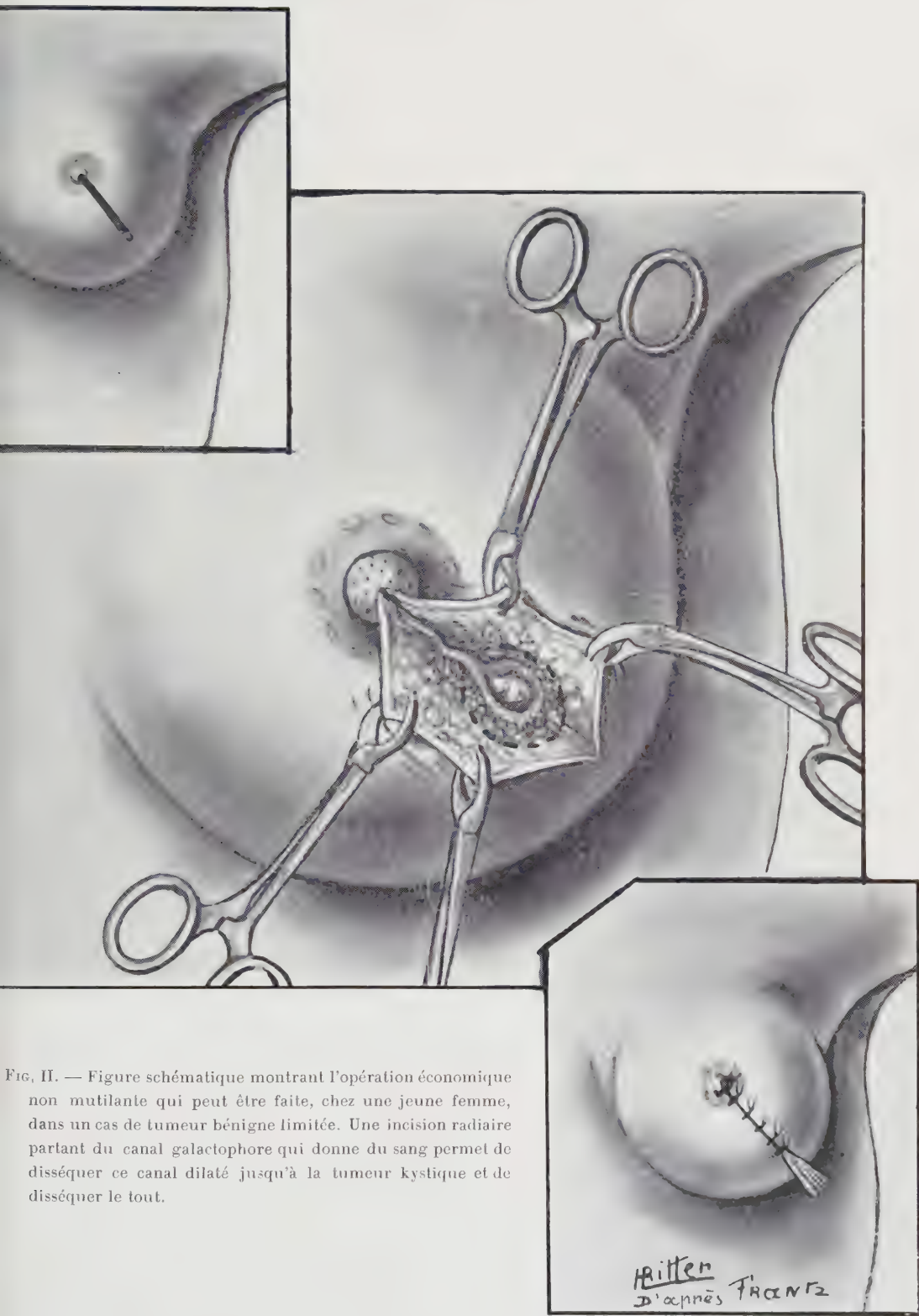


FIG. II. — Figure schématique montrant l'opération économique non mutilante qui peut être faite, chez une jeune femme, dans un cas de tumeur bénigne limitée. Une incision radiaire partant du canal galactophore qui donne du sang permet de disséquer ce canal dilaté jusqu'à la tumeur kystique et de disséquer le tout.

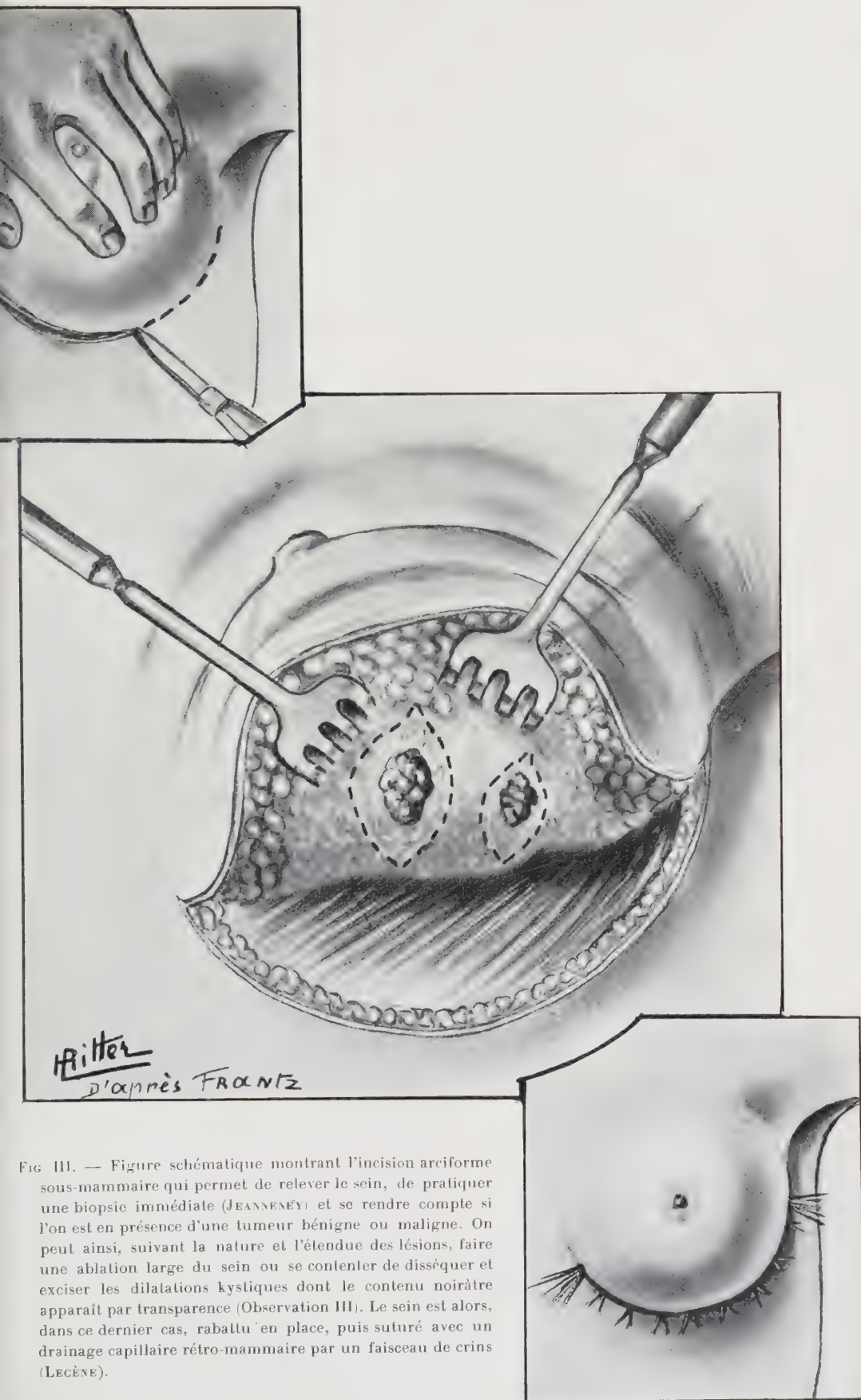


FIG. III. — Figure schématique montrant l'incision arciforme sous-mammaire qui permet de relever le sein, de pratiquer une biopsie immédiate (JEANNENEY) et se rendre compte si l'on est en présence d'une tumeur bénigne ou maligne. On peut ainsi, suivant la nature et l'étendue des lésions, faire une ablation large du sein ou se contenter de disséquer et exciser les dilatations kystiques dont le contenu noirâtre apparaît par transparence (Observation III). Le sein est alors, dans ce dernier cas, rabattu en place, puis suturé avec un drainage capillaire rétro-mammaire par un faisceau de crins (LECÈNE).

La transformation de la tumeur bénigne en tumeur maligne est pour nous un mystère. La cause ou les causes de la prolifération cellulaire nous échappent, et le traitement en est encore au stade puéril : celui des tâtonnements. Aussi, devons-nous employer les moyens chirurgicaux au début du mal ; ils seront efficaces. La radium semble empirique et incertain, parfois utile, parfois nocif.

Sachons donc employer ces moyens à notre disposition qui ne sont qu'un renoncement des moyens médicaux mais, en outre, les meilleurs moyens de prophylaxie du cancer.

Et souhaitons et espérons que dans un avenir rapproché la recherche méditante, puissante et persévérante de tant de savants ait enfin raison du terrible fléau qu'est la tumeur maligne, dans une illumination analogue à celle d'un Laënnec ou d'un Pasteur.

CONCLUSIONS

I. — L'écoulement de sang par le mamelon s'observe habituellement chez la femme après quarante ans.

II. — Rarement il succède à des poussées congestives mammaires d'origine endocrinienne établies sans conteste. Parfois il a pour cause des lésions évidentes extracanaliculaires (mastite, sarcome, etc...). Habituellement il traduit l'existence d'une néoformation endocanaliculaire : quatre-vingt-dix pour cent des cas (Lecène).

III. — L'hémorragie est d'abord le seul signe qui traduise cette lésion. Ce n'est que plus ou moins tardivement (mois, années) qu'elle est signée par l'apparition d'une tumeur kystique, encapsulée, juxta-aréolaire.

IV. — La néoformation endocanaliculaire passe par deux phases : la première de bénignité, la deuxième de malignité. Celle-ci n'apparaît pas de façon fatale, mais il faut savoir qu'ordinairement elle est tardive : au bout de plusieurs années (sept ans. Bégouin).

V. — En présence d'un écoulement de sang par le mamelon sans tumeur cliniquement appréciable, on se bornera à une surveillance longtemps poursuivie.

Dès la constatation d'une tumeur cliniquement bénigne (encapsulée, sans adhérences, sans ganglions), on se bornera à une exérèse localisée : ablation du galactophore dilaté, résection d'un segment glandulaire.

Cependant, chez une femme âgée ou en cas de doute sur le type de la tumeur, on sera moins conservateur et l'on pratiquera l'amputation du sein.

L'opération large (Willy-Mayer-Halsted) sera réservée au cas où l'écoulement sanglant coexiste avec une tumeur indiscutablement maligne.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

P. BÉGOUIN.

VU :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

VU, ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 26 Octobre 1929.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ALGLAVE (M.-P.). — Des kystes du sein. (*Gazette des Hôpitaux*, 22 novembre 1913.)
- ANTH. H. BOWLBY. — The clinical cause, diagnosis and structure of duet cancers or villous carcinomas of the Creast (1893).
- BLANC. — Traitement de la mamelle saignante. (*La Loire Médicale*, Saint-Etienne, janvier 1928.)
- BÉGOUIN (P.). — Ecoulement de sang par le mamelon et cancer. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, janvier 1923.)
- BRANCA. — *In* histologie.
- BROCA. — Traité des tumeurs du sein.
- CABANE (E.). — Epithélioma du sein au début et écoulement sanglant. (*Bulletin Médical de l'Algérie*, Alger 1908.)
- CAHN. — Langdanerndner Blutansflus ans der Brustdrüse. (*Deutsche medn. Wehnschr.*, Leipzig et Berlin 1912, XXXVIII.)
- CHAMAILLARD. — Thèse de Montpellier, 1912.
- CHIPAULT. — Un cas d'hémorragie hystérique du sein. (*Presse Médicale*, Paris, 1896.)
- CIMORONI (A.). — Sul valore sintomatico e prognostico dello scolo emorragico della mamella. (*Tumori*, Roma, 1914-15, 693-700.)
- CORNIL et RANVIER. — Traité d'histologie pathologique.
- DE BOVIS. — De l'hémophylie chez la femme. (*Semaine Médicale*, 1905.)
- DELBET. — Traité chirurgical, tome VIII, page 74.
- DELBET (P.). — Note sur un cas de cancer hémophyle. (*Bulletin de l'Association Française pour l'étude du cancer*, Paris 1923.)
- DEMIRDJIAN (A.). — Contribution à l'étude de la valeur séméiologique des écoulements sanguins par le mamelon. (Paris, 1918.)

- DERYL HARTS. — Tumeurs papillomateuses intrakystiques de la mamelle bénignes et malignes. (*Arch. of Surgery*, Baltimore, avril 1927.)
- DUPLAY, ROCHARD. — Diagnostic des tumeurs du sein.
- DUMOULIN et STERN.
- DUVAL. — De la sécrétion mammaire non puerpérale. (Thèse de Paris, 1897.)
- ERDHEIM. — Ueber die blutende mamma. (*Wien. med. Wehnschr.*, 1924.)
- FISCHER (J.). — Blutende mamma. (*Munchen med. Wehnschr.*, 1918, xxxi, 225.)
- FORGUE. — Précis de pathologie externe.
- GAY (J.). — Case of hæmorrhage from both breasts. (*Tr. M. Soc. Med. London*, 1913-14, xxxviii, 338.)
- GRONWALD. — Contribution à l'étude de la mamelle saignante. (*Brun's beitrage zur klinischen Chirurgie*, t. cxliv, fasc. 3, 15 octobre 1928.)
- GRONWALD. — Hæmorrhage, cancerous and non cancerous origin of bleeding from neple. (*Beitr. z. Klin.*, 1928.)
- HALD (J.-K.). — Mammary hæmorrhage and some remarks on cancer statistics from. (*Drammer's hospital*, Kristiania, 1922.)
- HERMAN (M.-W.). — Two cases of hæmorrhage from the breasts in women Lwow Sygadn lek., 1910, v, 21-23.
- HURTAUD. — Des règles supplémentaires et déviées. (Thèse de Paris, 1896.)
- JACOULET. — Les épithéliomas kystiques de la glande mammaire. (Thèse de Paris, 1911.)
- Journal de Chirurgie*, 1908, p. 320.
- Journal des Praticiens*, 25 septembre 1920.
- KALLIUS. — Un hémolymphangiome caverneux mixte de la mamelle. (*Münchener medizinische Wochenschrift*, t. LXXIV, n° 24, 17 juin 1927.)
- KELSHANSKI (A.-S.). — Secretion of blood from woman's breasts. (1910-1911.)
- KLOSE. — *Zentralblatt für Chirurgie*. (Dantzig, t. LIV, oct. 1926, n° 3, p. 136-138.)
- KNOFLACH et URBAN. — Sur la pathologie et le traitement de la mamelle saignante. (*Arch. für klinische Chirurgie*, t. CL, fasc. 3, 15 mai 1928.)

- KOPP. — Les écoulements sanguins du mamelon. (Vol. 62, fasc. 2, 28 juillet 1927. — *Acta chirurgica scandinavica*.)
- KRZYPOW. — Valeur séméiologique des écoulements anormaux par le mamelon. (Paris, 1922.)
- LABBÉ et COYNE. — Traité des tumeurs bénignes du sein, 1876.
- LABRUNIE. — Thèse de Bordeaux, 1893.
- La Tribune Médicale*, 1904, page 293.
- La valeur des écoulements sanguinolents par le mamelon chez les femmes âgées. (*Semaine Médicale*, Paris, 1912, xxxii, 169.)
- LECÈNE. — Pathologie externe. (Pagrèges, 3^e édition, 1920, t. III, p. 77.)
- LECÈNE et GALTIER. — Remarques sur le traitement chirurgical des tumeurs végétantes intracaniculaires du sein. (*Journal de Chirurgie*, t. 31, 1928.)
- LÉO (E.). — Sull' epithelioma intracanicolare della mamella; contributo anatomo-clinico. (*Ann. Ital. di Chir.*, Napoli, 1924.)
- LENORMANT. — *Journal de Chirurgie*, février 1927.
- LEJARS (F.). — In exploration clinique. (*Diagn. Chirurg.*, 1923.)
- MAGNUS HUSS. — *Gaz. Méd.*, Paris 1859, p. 218.
- MILL'S. — *The British Journal of Surgery*, 1921, n° 33.
- MINTS (W.-M.). — Hæmorrhagie mammary gland. (*Russk. Vrach.*, Saint-Pétersbourg, 1912, xi, 146-150). — Also : Syezd, Roslysk, Khwurg, Mosk, 1912, xi, 101-109. — Zur pathogenie und prognostischen und Bewertung des serosen Katarrhs der Brustdruse und der blutenden mamma. (*Zentralblatt. für Chir.*, Leipz. 1912, xxxix, 313-315.)
- MORALLER (F.). — Ueber blutende mamma mit besonderer Berücksichtigung des cystadenoma mammae. (*Monatsch f. Geburtsh u. Gynack.*, Berlin 1918, XLVII, p. 107-144.)
- NÉLATON. — Pathologie chirurgicale, 1857, t. iv, p. 90.
- PARÉ (A.). — Œuvres complètes. (1579, t. XVIII, chap. LXII, 986.)
- PETIT DE LA VILLÉON. — Ecoulement noir par le mamelon. (Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, 27 octobre 1911.)
- Paris Médical*, 1911, n° 83, p. 83.

- POLLARD-BILTON. — Transact of the pathol. (Soc. of London, 1896.)
- POWER (D.-A.). — Recurrent spontaneous hoemorrhage into the breast hemophylia ? (*Clin. J.*, London, 1913-1914, XLII, 266.)
- PRIBRAM. — Sur l'étiologie et le traitement de la mamelle saignante. (*Zentralblatt für Chirurgie*, t. LIV, n° 3, p. 139-142.)
- RECLUS. — *Revue de Chirurgie*, 1883.
- Revue Médicale de l'Est*, 1^{er} mai 1910.
- REYNIER. — Les anomalies de la sécrétion de la mamelle. (Thèse de Paris, 1912.)
- RICHARD. — Tumeurs du sein. Valeur diagnostique de l'écoulement de sang par le mamelon. (*Journal des Connaissances Médicales*, 1853.)
- RISAK (E.). — La mamelle saignante doit-elle être traitée par les méthodes conservatrices ou par l'opération radicale. (*Zentralblatt für Chirurgie*, t. LIV, n° 3, p. 134-136, 1927.)
- SEMB (C.). — Investigations anatomo-cliniques sur la maladie kystique du sein (fibro-adénomatosose kystique) et notamment sur ses relations avec le cancer. (*Acta chirurgica Scandinavica*, vol. LXIV, 1929, supplément 10 Oslo.)
- TANCELIN. — Les écoulements de sang par le mamelon avec et sans modifications anatomo-pathologiques de la glande mammaire. (Thèse de Paris, 1924.)
- TAPIE. — De la valeur diagnostique de l'écoulement de sang par le mamelon. (Thèse de Bordeaux, 1923.)
- VANVERTS (J.). — L'écoulement de sang par le mamelon peut s'observer dans les tumeurs bénignes de la mamelle. (*Echo Médical du Nord*, Lille, 1910, xiv, 319.)
- VELPEAU. — Traité des maladies du sein.
- VOGT. — *Zentralblatt für Chirurgie*. (21 juin 1909 - 19 novembre 1911.)
- WEISHAUP (E.). — Ueber die blutende mamma (*Arch. f. gyn.*, Berlin 1917, CVII, 466-483, 2 pl.)
- WIART (P.). — *Journal de Chirurgie* (septembre 1927).
- BAUMGARTNER. — Maladies de la mamelle. (Traité Le Dentu et Delbet, Paris 1913.)
- COOPER. — Œuvres chirurgicales. (Trad., Paris 1837.)

